

# 給付認定申請書

兼認定内容確認票

2022年10月改定版

A

以下の項目に同意する場合は、保育・保育給付、子育てのための申請を申請します。

保育所等の利用を申請する場合の認定区分は「ウ」になります。

- 【給付認定の申請】
- この申請書に記入する情報は、認定区分決定の参考とさせていただきます。
  - その他、横浜市保育所等利用案内、横浜市幼稚園（施設型給付園）・認定こども園利用案内、横浜市幼稚園利用案内（私学助成園等）又は横浜市給付認定申請案内（認可外保育施設等）に記載の「申請にあたっての同意事項」に同意します。

受理印

## 記入例

(保育所等に申請する場合)

申請先	横浜市	中	区長	記入日	西暦	2	0	2	2	年	1	0	月	2	9	日
申請する認定区分	<input type="checkbox"/> ア	法第19条	1号認定	(例：幼稚園【施設型給付園】・認定こども園の教育時間)												
	<input type="checkbox"/> イ	法第30条の4	1号認定	(例：幼稚園【私学助成園等】の教育時間)												
ア～エのうち該当に	<input checked="" type="checkbox"/> ウ	法第19条	2号/3号認定	(例：認可保育所等、企業主導型保育事業)												
	<input type="checkbox"/> エ	法第30条の4	2号/3号認定	(例：幼稚園等の預かり保育、認可外保育施設等)												
認定開始希望日	<input checked="" type="checkbox"/> 2023年4月1日 → それ以外の場合は右欄に日付を記入															

① 申請に係る児童	フリガナ	カンナイ	サクラ	生年月日	西暦	2	0	2	1	年	6	月	1	0	日
	氏名	関内	さくら	②保護者との関係	子		障害者手帳等 <sup>※1</sup> の有無				<input type="checkbox"/> 有				

② 給付認定保護者になる保護者(申請者)	フリガナ	カンナイ	ハナコ	生年月日	西暦	1	9	9	3	年	1	月	5	日		
	氏名	関内	花子	申請児童との関係	母		障害者手帳等 <sup>※1</sup> の有無				<input type="checkbox"/> 有					
	現住所	〒231-0868 横浜市 中 区 石川町△△-□□□ ○×マンション101														
	申請者の連絡先	080-1234-XXXX <input checked="" type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他( )														
	その他の連絡先	045-123-XXXX <input type="checkbox"/> 父携帯 <input type="checkbox"/> 母携帯 <input type="checkbox"/> 父勤務先 <input type="checkbox"/> 母勤務先 <input checked="" type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他( )														
	2022年1月1日の住所	<input checked="" type="checkbox"/> 市内 都道 市区 2023年1月1日の住所 <input checked="" type="checkbox"/> 市内 都道 市区														

申請者の連絡先には、給付認定保護者の連絡先を記入してください。

電話番号を記入する際は、-(ハイフン)を入れてください。

③ ②の者以外の保護者	フリガナ	カンナイ	イチロウ	生年月日	西暦	1	9	8	7	年	8	月	1	4	日
	氏名	関内	一郎	申請児童との関係	父		障害者手帳等 <sup>※1</sup> の有無				<input type="checkbox"/> 有				
	2022年1月1日の住所	<input checked="" type="checkbox"/> 市内 都道 市区 2023年1月1日の住所 <input checked="" type="checkbox"/> 市内 都道 市区													

④ ①～③以外の同居の家族および同居人	フリガナ	カンナイ	タロウ	生年月日(西暦)	2017年11月28日										
	氏名	関内	太郎	申請児童との関係	兄		障害者手帳等 <sup>※1</sup> の有無				<input type="checkbox"/> 有				
				施設名(保育所等を利用中の場合)	○△保育所 (利用開始月：2021年4月)										
	フリガナ														
	氏名	同居している方を記入してください。(世帯分離による同一住所別世帯の方も含む)													
	フリガナ														
	氏名														
	フリガナ														
氏名															

※1 障害者手帳等：身体障害者手帳、愛の手帳(療育手帳)、精神障害者保健福祉手帳、特別児童扶養手当証書、国民年金の障害基礎年金(いずれの場合も在宅の場合に限る)

⑤ 申請時点の出産予定（予定がある場合は記入の上、母子健康手帳のコピーを提出してください。）

出産予定日	西暦	年	月	日
雇用されている方 (産前産後休業がある方)	産前産後休業の予定	年	月	日から
		年	月	日まで
	産前産後休業終了後の予定	<input type="checkbox"/> 育児休業を取得する※2 <input type="checkbox"/> 父( 年 月終了予定) <input type="checkbox"/> 育児休業を取得せず仕事復帰する <input type="checkbox"/> 母( 年 月終了予定) <input type="checkbox"/> その他( )		
上記以外の方 (自営業の方含む)	出産に伴う休みの予定※2	年	月	日から
		年	月	日まで

横浜市使用欄  
※枠内には何も書かないでください

※2 保育所等の利用が決定した場合の予定をご記入ください。(例えば)

翌年3月末に地域型保育事業等を卒園する児童が4月以降も育児休業中の利用継続を希望する場合に限り、選択が可能です。

⑥ 保育必要量の希望（申請区分が「ウ」の場合）

保育必要量の希望	<input checked="" type="checkbox"/> 保育標準時間（11時間まで） <input type="checkbox"/> 保育短時間（8時間まで）
----------	---

※併用を希望する場合は、併用を希望する保育所と合わせて決定してください。決定は行いません。

⑦ 保育を必要とする状況（保護者が父母以外の場合は、〔 〕に氏名を記入してください。）

		父〔 〕	母〔 〕
保育を必要とする事由 ※該当するものに✓		<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 病気・けが <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害の復旧 <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> 通学 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 育児休業中の利用継続（※3の場合のみ）	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 病気・けが <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害の復旧 <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> 通学 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 育児休業中の利用継続（※3の場合のみ）
就労に ✓した場合	勤務先①	名称	××××銀行 新横浜支店
		勤務先までの主な通勤手段	<input checked="" type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 他( ) ↳ 自宅最寄駅( 石川町 駅)から勤務先( 新横浜 駅) 自宅最寄駅までの移動手段 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input checked="" type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 他( )
		自宅からの通勤時間 ※送迎時間は含まず	1日あたり往復 1 時間 0 0 分
勤務(予定)先は複数記入可	勤務先②	名称	〇〇不動産 株式会社
		勤務先までの主な通勤手段	<input checked="" type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 他( ) ↳ 自宅最寄駅( 石川町 駅)から勤務先( 大口 駅) 自宅最寄駅までの移動手段 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input checked="" type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 他( )
		自宅からの通勤時間 ※送迎時間は含まず	1日あたり往復 0 時間 5 0 分
病気・けがに ✓した場合	傷病名		
障害に ✓した場合	手帳の種類・等級		
介護・看護に ✓した場合	被介護者(被看護者)の 情報	氏名	
		生年月日	
		申請児童との関係	
		被介護者の住所	□同居 □別居(住所: )
		傷病名	
手帳の種類・等級			
介護保険	□無 ・ □有(□要介護: □要支援: )		
通学に ✓した場合	学校(機関)名		
	在学(在籍)期間	年 月 まで	年 月 まで
	自宅からの通学時間 ※送迎時間は含まず	1日あたり往復 時間 分	1日あたり往復 時間 分
求職中に ✓した場合	求職活動の内容	<input type="checkbox"/> インターネット・求人誌等で仕事を探している <input type="checkbox"/> ハローワークや派遣会社に登録して仕事を探している <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> インターネット・求人誌等で仕事を探している <input type="checkbox"/> ハローワークや派遣会社に登録して仕事を探している <input type="checkbox"/> その他( )

① 「保育を必要とする事由」について該当する事由に✓をしてください。  
 ② 該当する事由に応じて、必要な箇所に✓や記入をしてください。  
 ※記入例では、保育を必要とする事由が「就労」の場合について記入しています。

※3 翌年3月末に地域型保育事業等を卒園する児童が4月以降(卒園後)も育児休業中の利用継続を希望する場合、または法第30条の4「工」の場合に選択可

⑧ 祖父母の状況（申請区分が「ウ」の場合のみ記入）

		氏名	生年月日	申請児童との同居・別居（別居の場合の住所）	
父方	祖父	関内 五郎	1956年5月15日	<input type="checkbox"/> 同居	<input checked="" type="checkbox"/> 別居(住所: 川崎市幸区〇〇町××番地の1 )
	祖母	関内 恵子	1958年9月23日	<input type="checkbox"/> 同居	<input checked="" type="checkbox"/> 別居(住所: 同上 )
母方	祖父	戸塚 清	1960年2月19日	<input type="checkbox"/> 同居	<input checked="" type="checkbox"/> 別居(住所: 横浜市戸塚区△△町1-3-×× )
	祖母	戸塚 栄子	1964年7月24日	<input type="checkbox"/> 同居	<input checked="" type="checkbox"/> 別居(住所: 同上 )